RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

CHAUDIÈRE-
APPALACHES

BÂTIR ENSEMBLE
UNE RÉGION EN SANTÉ

100-04840/

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
CHAUDIÈRE-
APPALACHES

RAPPORT SUR LES PLAINTES DES USAGERS

1998-1999

Adopté par le conseil d'administration le 10 novembre 1999

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 1999,

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

ISBN –2-89548-009-5

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 1999
Bibliothèque nationale du Québec

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

TABLE DES MATIÈRES

Présentation ii

Liste des figures et tableaux iii

Chapitre 1
Les plaintes traitées par les établissements 1

1.1 Le traitement des objets de plaintes 3
1.2 Les suites données aux plaintes 6
1.3 Le sommaire des plaintes selon la mission de l'établissement 11

Chapitre 2
Les plaintes traitées par la régie régionale 15

2.1. Le traitement des objets de plaintes 17
2.2 Les suites données aux plaintes 18
2.3 Les services d'information et de référence 21
2.4 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes 22

CONCLUSION

ANNEXES

Annexe A : Définition des termes 27
Annexe B : Liste des établissements 29
Annexe C : Tableaux complémentaires sur les établissements 31

PRÉSENTATION

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches présente son rapport annuel sur les plaintes reçues par les établissements de la région, de même que sur les plaintes qu'elle a elle-même reçues et traitées durant la période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999.

La Régie régionale de Chaudière-Appalaches, par l'application de la procédure d'examen des plaintes, vise deux objectifs soit :

- *celui d'assurer à l'usager une réponse satisfaisante à ses besoins et respectueuse de ses droits, tout en tenant compte des ressources disponibles;*
- *celui d'identifier des pistes d'amélioration de la qualité des services au bénéfice de l'ensemble des usagers.*

De fait, l'examen d'une plainte permet de clarifier une situation et, le cas échéant, de proposer des actions susceptibles d'atténuer, voire d'éliminer les causes d'insatisfaction éprouvées par l'usager qui a ou n'a pas reçu les soins et les services auxquels il a droit.

La première partie de ce rapport expose les résultats d'analyse des rapports de plaintes reçus des établissements publics et privés conventionnés de la région.

La deuxième partie fait état des plaintes reçues par la Régie régionale au cours de la période administrative 1998-1999. Par ailleurs, l'ensemble des demandes d'information, d'orientation et de référence relatives aux services des établissements et aux résidences privées sans permis qui sont exprimées par les usagers sont également analysées et jointes à ce rapport.

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

FIGURES

FIGURE 1 : Plaintes écrites ou verbales pour l'ensemble des établissements 2
FIGURE 2 : Auteur de la plainte et intérêt de l'autre tiers 3
FIGURE 3 : Délai de traitement des plaintes des établissements selon la procédure générale 5
FIGURE 4 : Délai de traitement des plaintes des établissements en vertu de la procédure établie à l'article 38 5
FIGURE 5 : Répartition des objets de plaintes des établissements selon la catégorie 6
FIGURE 6 : Les suites données aux plaintes – Ensemble des établissements 9
FIGURE 7 : Auteur de la plainte 16
FIGURE 8 : Délai de traitement des plaintes selon la procédure générale pour la Régie régionale 18
FIGURE 9 : Objets de plaintes selon la catégorie pour la Régie régionale 18
FIGURE 10 : Les suites données aux plaintes pour la Régie régionale 21
FIGURE 11 : Objets de demandes d'information et de référence selon la catégorie d'objets 21
FIGURE 12 : Les suites données aux plaintes – régional 24
FIGURE 13 : Évolution des mesures correctives relatives aux objets de plaintes de 1995-1996 à 1998-1999 25

TABLEAUX

TABLEAU 1 : Bilan des plaintes des établissements 1
TABLEAU 2 : Auteur de la plainte et intérêt de l'autre tiers - établissements 4
TABLEAU 3 : Traitement des objets de plaintes selon l'établissement 4
TABLEAU 4 : Répatition des objets de plaintes par catégorie d'établissements 6
TABLEAU 5 : Répartition des mesures correctives de tous les établissements 8
TABLEAU 6 : Les uites données aux plaintes selon l'établissement 10
TABLEAU 7 : Bilan des plaintes de la Régie régionale 15
TABLEAU 8 : Les plaintes selon l'instance – Régie régionale 16
TABLEAU 9 : Bilan des objets de plainte de la Régie régionale 17
TABLEAU 10 : Traitement des objets de plainte – Régie régionale 17
TABLEAU 11 Répartition des mesures correctives – Régie régionale 20

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

CHAPITRE 1

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

Le régime actuel de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q. chapitre S-4.2), offre aux usagers les moyens de faire valoir leurs droits dans le cadre des services de santé qui leur sont offerts et de manifester leur insatisfaction face aux services reçus ou encore ceux qu'ils croient être en droit de recevoir, ceci dans le cadre d'un régime d'examen des plaintes. A cet égard, chaque établissement, tout comme la régie régionale, se doit de recevoir les plaintes des usagers puis d'offrir un mécanisme efficace de correction des sources d'insatisfaction des usagers et d'ajuster, le cas échéant, les services en fonction de leurs attentes et du respect de leurs droits.

Entre le 1er avril 1998 et le 31 mars 1999, l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches ont reçu 370 plaintes de la part d'usagers. En tenant compte des 27 plaintes en voie de traitement au début de cette nouvelle période administrative, le nombre de plaintes à traiter au cours de la période 1998-1999 était de 397. Au 31 mars 1999, 65 plaintes étaient encore en voie de traitement. (TABLEAU 1)

TABLEAU 1
BILAN DES PLAINTES DES ÉTABLISSEMENTS

Catégories d'établissements	1. Plaintes en voie de traitement au 1er avril 1997	2. Plaintes reçues durant l'exercice 1998-1999	Total 1 + 2	Plaintes conclues durant l'exercice 1998-1999	Plaintes en voie de traitement au 31 mars 1998
CHSGS	20	243	263	214	49
CHSLD	3	38	41	36	5
CLSC	4	54	58	51	7
CRPDI	0	1	1	1	0
CJCA	0	34	34	30	4
TOTAL :	27	370	397	332	65

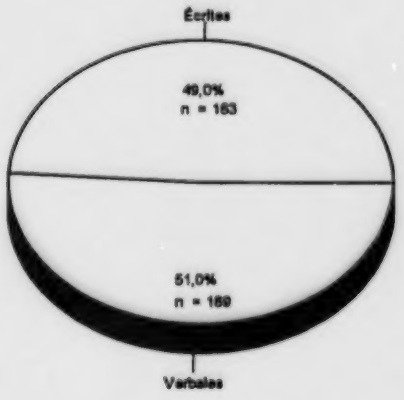
Un regard sur les plaintes selon la mission de chaque établissement nous permet de constater que ce sont les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) qui cumulent le plus de dossiers de plaintes présentant un total de 263 plaintes. Cet état de fait peut s'expliquer, entre autres, par le volume imposant de la clientèle qui fréquente ces établissements et par la gamme importante de services qui y sont offerts, tant au niveau des services nécessitant des hospitalisations, qu'au niveau des services externes et des services d'urgence offerts à la population.

Viennent ensuite les centres locaux de services communautaires (CLSC)[1] du territoire qui cumulent près de 58 plaintes dont 54 reçus en cours d'exercice, puis les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA) qui présentent respectivement 41 et 34 plaintes. Les centres de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle (CRPDI) sont ceux qui ont traité le moins de dossiers de plaintes puisqu'ils n'ont reçu qu'une seule plainte au cours de la dernière période.

Le dépôt des plaintes

Signalons ici que le dépôt d'une plainte en première instance (établissement) est tout aussi recevable au plan légal, si elle est déposée verbalement plutôt que par écrit. Par ailleurs, outre l'usager lui-même, d'autres personnes peuvent également porter plainte au nom de la personne si cette dernière considère avoir besoin d'assistance, ou encore, si l'usager lui-même, pour différentes raisons, ne peut voir à la défense de ses besoins ou de ses droits.

Figure 1
Plaintes écrites ou verbales pour l'ensemble des établissements
1998-1999



n = 332

Dans la région, parmi les 332 plaintes qui ont été conclues en cours d'exercice, 51 % d'entre elles ont été reçues verbalement par les différents établissements. Ainsi, c'est pratiquement une plainte sur deux qui a été portée verbalement à leur attention. (FIGURE 1)

Il s'avère, statistiquement parlant, peu révélateur d'analyser les données sur ce point en comparant les établissements entre eux, compte tenu des petits nombres de plaintes en cause dans le cas de certains établissements.[2]

---

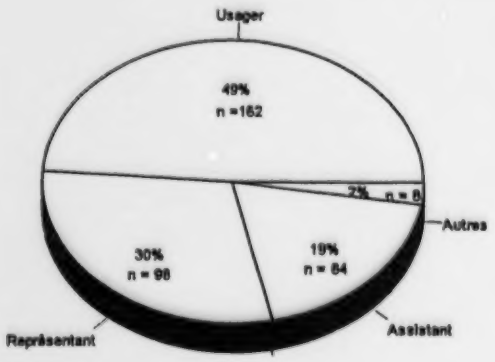
1 La compilation des dossiers de plaintes pour les CLSC-CHSLD s'est faite de façon distincte à savoir que ces établissements ont envoyé respectivement deux (2) rapports, un en regard de leur mission de CHSLD et un autre pour leur mission CLSC.

2 Bien qu'on trouve effectivement des différences entre les établissements, le lecteur peut en prendre connaissance en consultant l'annexe C.

L'auteur des plaintes

En ce qui a trait à l'auteur des plaintes, un peu moins de la moitié de ces dernières (49 %) ont été acheminées aux établissements par l'usager (FIGURE 2). De fait, près de 30 % des plaintes relatives aux usagers ont été signalées par un représentant, 19 % par un assistant et 2 % par un autre tiers.

Figure 2
Auteur de la plainte et intérêt de l'autre tiers
1998-1999



n = 332

Dans 81 % des cas, ce sera un membre de la famille de l'usager qui signalera la plainte à l'établissement ou encore un ami proche dans 7 % des cas.

Dans les autres cas, la plainte peut être portée aux autorités de l'établissement par un intervenant, le comité des usagers, ou un organisme communautaire, que celui-ci soit désigné ou non par le régime d'examen des plaintes.

1.1 LE TRAITEMENT DES OBJETS DE PLAINTES

Il y a lieu de signaler ici qu'une plainte, ou le dossier relatif au dépôt d'une plainte, peut comporter plus d'un objet de plainte ou, si l'on veut, plus d'un motif d'insatisfaction. Ainsi, lors du traitement d'une plainte, ces différents objets d'insatisfaction sont pris distinctement en considération. Ces plaintes traitées par l'ensemble des établissements ont comporté près de 488 objets de plaintes ou éléments d'insatisfaction, soit une moyenne de 1,5 objets de plainte par dossier.

De ce nombre, 447 ont été traités selon la procédure générale de traitement des plaintes des établissement prévue à la Loi et 41 objets de plaintes ont été acheminés au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou au médecin désigné, tel que prévu selon la procédure établie à l'article 38 de la Loi (TABLEAU 2). Dans ces derniers cas, on comprendra néanmoins que les CHSGS, les CLSC et les CHSLD sont les établissements où une telle mesure est susceptible de s'appliquer, compte tenu des services qu'ils offrent à la clientèle.

TABLEAU 2
BILAN DES OBJETS DE PLAINTES DES ÉTABLISSEMENTS

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES OBJETS DE PLAINTES	
♦ Selon la procédure générale ♦ Transmis au CMDP ou au médecin désigné	447 41
TOTAL	488

Par ailleurs, le traitement des objets de plaintes peut entraîner différentes mesures après examen, notamment, le rejet d'une plainte non fondée, son abandon éventuel par l'usager ou encore l'interruption dans d'autres circonstances.

Sur l'ensemble des établissements (TABLEAU 3) seulement 7 % des objets de plaintes ont été rejetés, abandonnés ou interrompus. Ainsi, dans 93 % des cas, le traitement des objets de plaintes a été complété. Dans l'ensemble, 46 % de ces objets ont entraîné des mesures correctives.

Un regard sur le traitement des objets de plaintes en fonction de la mission de l'établissement nous permet de constater que les CHSLD sont ceux qui ont appliqué une plus grande proportion (62 %) de mesures correctives, toute proportion gardée du nombre d'objets de plaintes portés à leur attention. Les CHSGS et les CLSC présentent des proportions similaires d'objets de plaintes (46 % et 45 %) qui ont généré des mesures correctives relativement aux services de leur établissement. Les CJCA et les CRPDI sont les établissements où la majorité des objets de plaintes sont demeurés sans mesures correctives.

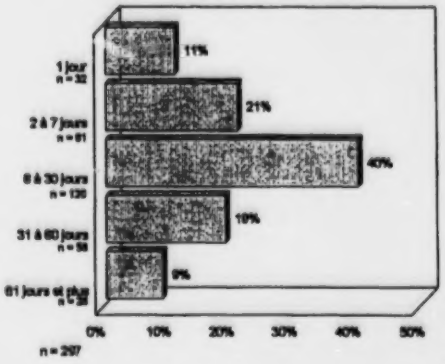
TABLEAU 3
TRAITEMENT DES OBJETS DE PLAINTES SELON L'ÉTABLISSEMENT

Niveau de traitement / Établissement	Rejeté		Abandonné		Refusé / Interrompu		Traitement complété				Total	
							Sans mesure corrective demandée		Mesure corrective demandée			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CHSGS	4	1,5	4	1,5	13	4	146	47	145	46	312	100
CHSLD	-	-	-	-	-	-	24	38	39	62	63	100
CLSC	3	4	1	1	-	-	39	50	35	45	78	100
CRPDI	3	4	-	-	-	-	7	60	-	-	10	100
CJCA	1	4	3	11	1	4	16	57	7	25	28	100
TOTAL	11	2	8	2	14	3	232	47	226	46	488	100

Les délais de traitement des plaintes

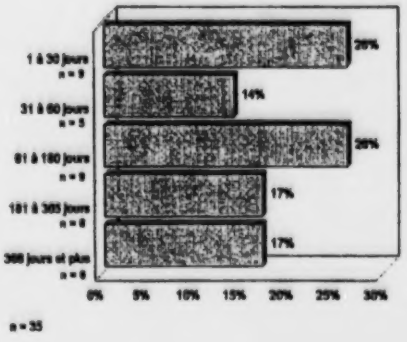
Le traitement d'une plainte, jusqu'à sa conclusion, dépendra de la complexité des objets de plaintes qui doivent être examinés et de la procédure qui s'y rattache. Ainsi, on comprendra qu'il soit possible, dans certains cas, et pour une même plainte, que certains objets de plaintes puissent être traités selon la procédure générale et d'autres selon la procédure établie à l'article 38, c'est à dire être acheminés au CMDP. C'est ce que révèle le tableau 2 présenté précédemment. Toutefois, la compilation des données sous l'angle du traitement des dossiers de plainte jusqu'à leur conclusion, nous révèle que sur les 332 plaintes conclues par l'ensemble des établissements 297 d'entre elles l'ont été selon la procédure générale et 35 selon la procédure prévue à l'article 38.

Figure 3
Délai de traitement des plaintes des établissements selon la procédure générale
1998-1999



Dans le cas des plaintes traitées selon la procédure générale (FIGURE 3), 40 % des plaintes ont été conclus entre 8 et 30 jours et 32 % à l'intérieur de 7 jours soit un cumulatif de 71 %. Enfin, le traitement de 19 % des plaintes a nécessité entre 31 et 60 jours alors que le traitement de 9 % des autres a nécessité plus de 61 jours.[3]

Figure 4
Délai de traitement des plaintes des établissementsen vertu de la procédure établie à l'article 38 de la Loi
1998-1999



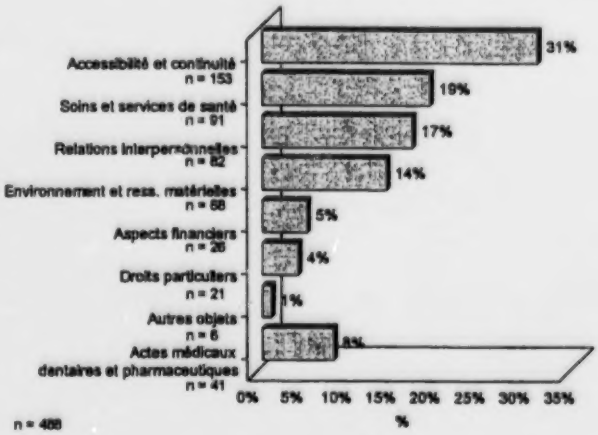
Les 35 plaintes dont le traitement s'est effectué selon la procédure établie à l'article 38 (FIGURE 4) se répartissent de la façon suivante à savoir que 26 % d'entre elles ont été traitées et conclus à l'intérieur de 30 jours et une autre proportion de 26 %, entre 61 et 180 jours. 17 % des plaintes ont toutefois nécessité un délai de traitement s'échelonnant sur un an et une proportion équivalente de dossiers dont les délais ont dépassé une année.

[3] Les délais de traitement relatifs aux différents établissements sont fournis dans l'annexe C de ce rapport.

1. 2 LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES

Cette partie du rapport aborde les motifs d'insatisfaction des usagers, les principales mesures correctives effectuées ainsi que les actions prises lors du traitement des objets de plaintes.

Figure 5
Répartition des objets de plaintes des établissements selon la catégorie
1998-1999



Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers des différents établissements de la région ont porté surtout, par ordre d'importance, sur l'accessibilité et la continuité des services (31 %), les soins et services dispensés (19 %), les relations interpersonnelles (17 %), puis sur l'environnement et les ressources matérielles (14 %). Ces quatre catégories comptent pour 81 % des motifs d'insatisfaction. (FIGURE 5)

Analysées sous l'angle de la mission de l'établissement, les insatisfactions portent majoritairement sur l'accessibilité et la continuité des services (32 %) pour la clientèle des CHSGS de même que pour celle des CLSC (49 %). Quant aux usagers des CHSLD, leurs insatisfactions portent davantage sur l'environnement et les ressources matérielles (40 %). Il en va de même pour les usagers des CRPDI (43 %). Enfin, les motifs d'insatisfaction relatifs au CJCA portent principalement sur les soins et services qu'ils dispensent. (TABLEAU 4)

TABLEAU 4
RÉPARTITION DES OBJETS DE PLAINTES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS

OBJETS	CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS					TOTAL
	CHSGS %	CHSLD %	CLSC %	CRPDI %	CJCA %	%
Accessibilité et continuité des services	32	2,5	49	14	3,5	31
Soins et services dispensés	11	29	14	14	54	19
Relations interpersonnelles	15,5	22	14	0	14	17
Env. et ressources matérielles	15,5	40	0	43	0	14
Aspect financier	7	1,5	8	0	11	5
Droits particuliers	5	5	5	29	3,5	4
Autres objets	1	0	0	0	14	2
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	13	0	10	0	0	8
TOTAL	100 (N=312)	100 (N=63)	100 (N=78)	100 (N=7)	100 (N=28)	100 (N=488)

Les mesures correctives

Les données des établissements nous permettent de pointer de façon plus détaillée quelles sont les mesures correctives qui ont été appliquées (TABLEAU 5) lors du traitement des objets de plaintes. En observant les données selon la catégorie d'objets, on peut constater que les principales mesures retenues en regard de l'accessibilité et de la continuité des services ont été, par ordre d'importance, l'adaptation des services (19 %), la révision de l'organisation des services (16 %) puis l'obtention de services pour les usagers concernés (11%). Au niveau des soins et services dispensés, ce fut l'information aux intervenants (14%), leur formation (7%) puis l'ajustement des activités professionnelles (7 %).

Sur le plan des relations interpersonnelles, on constate que l'amélioration de la communication entre intervenants et usagers (48%), l'information aux intervenants (20%) et leur encadrement (13 %) constituent 81 % des mesures appliquées. Les insatisfactions portant sur l'environnement et les ressources matérielles ont principalement généré pour leur part des ajustements techniques et matériels (32 %), l'amélioration des conditions de vie (12 %) et l'obtention de services particuliers pour les usagers (12 %). Des ajustements, tant au niveau financier (40 %) qu'au niveau des activités professionnelles (20 %) ont été appliquées sur le plan des aspects financiers. En ce qui a trait aux droits particuliers des usagers, les mesures correctives ont été de donner de l'information (50 %) et de la formation (12,5%) aux intervenants, puis l'amélioration des communications entre intervenants et usagers (12,5 %).

Enfin, les mesures appliquées dans le cadre des actes médicaux touchent ici encore l'information des intervenants dans 45 % des cas, l'obtention de services aux usagers (22%) puis la formation des intervenants (11 %). Les objets de plaintes reliés aux actes médicaux ont également entraîné 11 % de mesures disciplinaires.

Globalement, c'est-à-dire toutes catégories d'objets confondues, on peut donc observer que les mesures correctives les plus fréquentes ont consisté à donner de l'information aux intervenants (13 %), d'améliorer la communication entre intervenants et usagers (10%) et d'adapter les services pour les usagers concernés (9 %). Par ailleurs, les établissements ont dû effectuer certaines révisions administratives (cumulatif de 19,3 %) notamment au niveau de l'organisation des services (8 %) et des politiques et règlements (3 %).

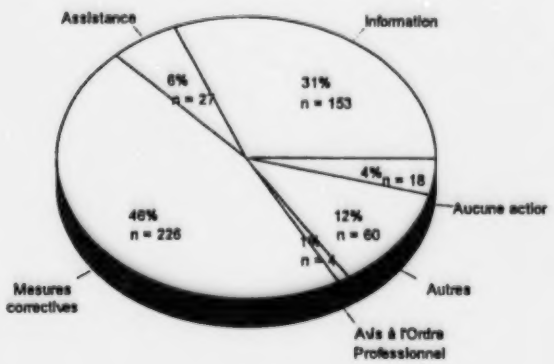
TABLEAU 5 – RÉPARTITION DES MESURES CORRECTIVES DE TOUS LES ÉTABLISSEMENTS

TOUS LES ÉTABLISSEMENTS	ACCÈS CONTINUITÉ %	SOINS SERVICES %	RELATIONS INTERPERS. %	ENVIRES MATÉRIELLE %	ASPECTS FINANCIERS %	DROITS PARTICULIE %	AUTRES %	ACTES MÉDICAUX %	TOTAL %
Régulation du processus d'accès	8								3
Relocalisation de l'usager		2	2	12					2
Réduction du délai	5								3
Obtention des services	11	5	2	12				22	7
Amélioration de la continuité	2	4							2
Respect du choix		4							1
Cessation des services									-
Adaptation des services	19	5	2	2	10				9
Ajustement des activités professionnelles	7	7			20				5
Adaptation du milieu de vie		2							-
Amélioration des conditions de vie				12					2
Ajustements techniques et matériels	2	2		32					6
Amélioration de la sécurité et protection		2		4					1
Ajustements financiers					40		50		1
Ajustements administratifs	1								,7
Information aux intervenants	6	14	20	10	10	50		45	13
Formation des intervenants	1	7				12,5		11	2
Encadrement des intervenants	1	4	13	4	10				4
Amélioration des communications	2	4	48			12,5		11	10
Changement d'intervenant		4	2						1
Mesures disciplinaires		2	11					11	2
Révision:									-
• code d'éthique						12,5			.3
• procédure d'examen		2							.7
• autres procédures	3	2		2	10		50		3
• politiques et règlements		2							1
• système d'accès				6					1
• organisation des services	16	4		2		12,5			8
• allocation des ressources	7	2							3
• mécanismes de communication	1								.3
• protocoles cliniques et administratifs		5							1
• autres		2		2					1
Autres	8	13							6
TOTAL *(N : nombre absolu)	100 (N=117)*	100 (N=54)	100 (N=46)	100 (N=50)	100 (N=10)	100 (N=8)	100 (N=2)	100 (N=9)	100 (N=296)

Les actions complémentaires aux mesures correctives

Les 488 objets de plaintes qui ont été traités à l'intérieur des 332 plaintes par l'ensemble des établissements (FIGURE 6) ont nécessité différentes actions dont 31 % de l'information, 12 % « d'autres actions », 6 % de l'assistance et une proportion de 4 % qui n'ont généré aucune action.

Figure 6
Les suites données aux plaintes
Ensemble des établissements
1998-1999



n = 488

Cette dernière proportion peut vraisemblablement se rapporter aux objets de plaintes rejetés sur examen sommaire où à ceux dont le traitement a été interrompu ou abandonné. Enfin, 46 % des objets de plaintes ont généré des mesures correctives alors que 1 % ont impliqué l'envoi d'un avis à l'ordre professionnel concerné.

Un coup d'œil sur les suites données aux plaintes selon la mission de l'établissement (TABLEAU 6), nous permet d'observer, toute proportion gardée du nombre d'objets de plaintes qu'ont impliqué leurs dossiers, que ce sont les CHSLD qui ont le plus appliqué de mesures correctives dans leur établissement (49,3 %). En incluant leurs propres recommandations de mesures correctives (12,7 %), ces chiffres totalisent une proportion de 62 %. La proportion des objets de plaintes qui ont entraîné des mesures correctives en CHSGS se chiffre à 42,6 % totalisant, avec les recommandations de mesures correctives, 46,4 %. Les CLSC suivent de près avec un chiffre cumulatif de 44,9 % comprenant les mesures correctives et les recommandations. Le CJCA n'enregistre pour sa part qu'un cumulatif de 25 %. Enfin, on remarque que les 7 objets de plaintes de l'unique dossier du CRPDI ont généré principalement de l'information, ceci dans une proportion de 57%.

TABLEAU 6
LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON L'ÉTABLISSEMENT

MISSION	INFORMATION %	ASSISTANCE %	MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES		TRANSMIS À L'ORDRE PROFESSIONNEL		AUCUNE ACTION %	AUTRES %	TOTAL %
			APPLICATION MESURES CORRECTIVES %	RECOMMANDATION MESURES CORRECTIVES %	AVIS %	PLAINTE %			
CHSGS	27,0	7,6	42,6	3,8	1,0		2,6	15,4	100 (N=312)
CHSLD	25,4		49,3	12,7	1,6			11	100 (N=63)
CLSC	34,6	3,8	29,5	15,4		6,4	10,3		100 (N=78)
CRPDI	57,0						43,0		100 (N=7)
CJCA	64,2	3,6	14,3	10,7			3,6	3,6	100 (N=28)

N : nombre absolu

1.3 LE SOMMAIRE DES PLAINTES SELON LA MISSION DE L'ÉTABLISSEMENT

CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS - CHSGS

- NOMBRE DE PLAINTES TRAITÉES 214
- NOMBRE D'OBJETS DE PLAINTES 312
- OBJETS DE PLAINTES AVEC MESURES CORRECTIVES 145

- PRINCIPAUX MOTIFS D'INSATISFACTION :
  - ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ 32 %
  - RELATIONS INTERPERSONNELLES 15,5 %
  - ENV. ET RESSOURCES MATÉRIELLES 15,5 %
  - SOINS ET SERVICES DISPENSÉS 11 %

- DÉPÔT DES PLAINTES :
  - VERBALEMENT 55 %
  - PAR ÉCRIT 45 %
  - PAR L'USAGER 52 %
  - PAR UN TIERS 48 %

CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE - CHSLD

- NOMBRE DE PLAINTES TRAITÉES 36
- NOMBRE D'OBJETS DE PLAINTES 63
- OBJETS DE PLAINTE AVEC MESURES CORRECTIVES 39

- PRINCIPAUX MOTIFS D'INSATISFACTION :
  - ENV. ET RESSOURCES MATÉRIELLES 40 %
  - SOINS ET SERVICES DISPENSÉS 29 %
  - RELATIONS INTERPERSONNELLES 22 %
  - DROITS PARTICULIERS 5 %

- DÉPÔT DES PLAINTES :
  - VERBALEMENT 58 %
  - PAR ÉCRIT 42 %
  - PAR L'USAGER 33 %
  - PAR UN TIERS 67 %

CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES – CLSC

- NOMBRE DE PLAINTES TRAITÉES 51
- NOMBRE D'OBJETS DE PLAINTES 78
- OBJETS DE PLAINTE AVEC MESURES CORRECTIVES 35

- PRINCIPAUX MOTIFS D'INSATISFACTION :
  - ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ 49 %
  - SOINS ET SERVICES DISPENSÉS 14 %
  - RELATIONS INTERPERSONNELLES 14 %
  - DROITS PARTICULIERS 5 %

- DÉPÔT DES PLAINTES :
  - VERBALEMENT 57 %
  - PAR ÉCRIT 43 %
  - PAR L'USAGER 63 %
  - PAR UN TIERS 37 %

CENTRES DE RÉADAPTATION POUR PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE - CRPDI

- NOMBRE DE PLAINTES TRAITÉES 1
- NOMBRE D'OBJETS DE PLAINTES 7
- OBJETS DE PLAINTE AVEC MESURES CORRECTIVES 0

- PRINCIPAUX MOTIFS D'INSATISFACTION :
  - ENV. ET RESSOURCES MATÉRIELLES 43 %
  - DROITS PARTICULIERS 29 %
  - ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ 14 %
  - SOINS ET SERVICES DISPENSÉS 14 %

- DÉPÔT DES PLAINTES :
  - VERBALEMENT NIL
  - PAR ÉCRIT 100 %
  - PAR L'USAGER NIL
  - PAR UN TIERS 100 %

CENTRES JEUNESSE CHAUDIÈRE-APPALACHES - CJCA

- NOMBRE DE PLAINTES TRAITÉES 30
- NOMBRE D'OBJETS DE PLAINTES 28
- OBJETS DE PLAINTE AVEC MESURES CORRECTIVES 7

- PRINCIPAUX MOTIFS D'INSATISFACTION :
  - SOINS ET SERVICES DISPENSÉS 54 %
  - RELATIONS INTERPERSONNELLES 14 %
  - AUTRES OBJETS 14 %
  - ASPECTS FINANCIERS 11 %

- DÉPÔT DES PLAINTES :
  - VERBALEMENT 73 %
  - PAR ÉCRIT 27 %
  - PAR L'USAGER 13 %
  - PAR UN TIERS 77 %

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE

CHAPITRE 2

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE

Il est important, avant d'introduire ce nouveau chapitre, de préciser le rôle de la Régie régionale relativement à la procédure d'examen des plaintes. En effet, la Régie régionale peut intervenir auprès de l'usager à deux niveaux :

En première instance, lorsque la plainte concerne :

- une famille ou une résidence d'accueil, une résidence privée d'hébergement ou un établissement privé non conventionné qui reçoit une allocation financière de la Régie;[4]
- les fonctions et les activités de la Régie régionale;
- les services d'urgence préhospitaliers sur le territoire;
- les services d'un organisme communautaire.

En deuxième instance, lorsque :

- l'usager d'un établissement n'est pas satisfait, après avoir porté plainte auprès de ce dernier, du traitement et des conclusions portées sur sa plainte par l'établissement en cause.

Enfin, si l'usager n'est pas satisfait des conclusions émises par la Régie sur la plainte qu'il lui a déposée, il peut avoir recours en troisième instance au Commissaire aux plaintes. La même règle s'applique pour l'usager d'un établissement qui, après avoir acheminé sa plainte en deuxième instance à la Régie régionale, n'est pas davantage satisfait des conclusions qu'elle a émises sur sa plainte.

Ainsi, au cours de la période administrative 1998-1999, la Régie régionale a reçu pour sa part 26 plaintes des usagers. (TABLEAU 7) En tenant compte des 5 plaintes en voie de traitement au début de la nouvelle période administrative, le total des plaintes concernées par cette période est de 31. A la fin de l'exercice, soit en mars 1999, 26 plaintes avaient été conclues alors que 5 s'avéraient toujours en voie de traitement.

TABLEAU 7
BILAN DES PLAINTES DE LA RÉGIE RÉGIONALE

Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
5	26	31	26	5

[4] Suite aux modifications de la Loi, après décembre 1998, les plaintes relatives à ces ressources sont traitées en première instance par les établissements.

En considérant les instances selon lesquelles la Régie a traité ces plaintes, on observe au tableau 8 qui suit que 9 plaintes ont été traitées en deuxième instance soit une proportion de 35 %. Par ailleurs, 3 plaintes ont été acheminées au Commissaire aux plaintes par les usagers.

TABLEAU 8
LES PLAINTES SELON L'INSTANCE

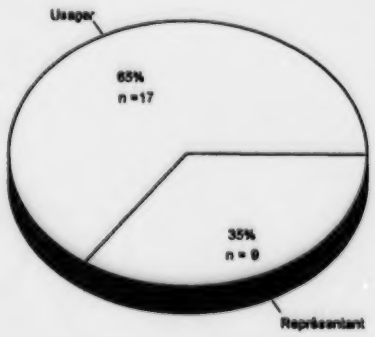
INSTANCE	NOMBRE	%
PREMIÈRE	17	65
DEUXIÈME	9	35
TOTAL	26	100

Le dépôt des plaintes

Toutes les plaintes traitées à la Régie au cours de l'exercice 1998-1999 furent des plaintes écrites et traitées en respect des exigences de la Loi.

Figure 7
Auteur de la plainte
1998-1999

Par ailleurs, on observe à la figure 7 que 65% des plaintes ont été acheminées par l'usager alors que 35 % l'ont été par un représentant, principalement un membre de la famille.



n = 26

2.1 LE TRAITEMENT DES OBJETS PLAINTES

Les 26 plaintes traitées par la Régie comportaient 64 objets de plaintes ou motifs d'insatisfaction, ce qui représente une moyenne de 2,5 objets par plainte. Tous ces objets de plaintes ont été traités selon la procédure générale prévue à l'article 43 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q. chapitre S-4.2). (TABLEAU 9)

TABLEAU 9
BILAN DES OBJETS DE PLAINTE DE LA RÉGIE RÉGIONALE

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES OBJETS DE PLAINTES	
• Selon la procédure générale • Transmis au CMDP ou médecin désigné	64 0
TOTAL	64

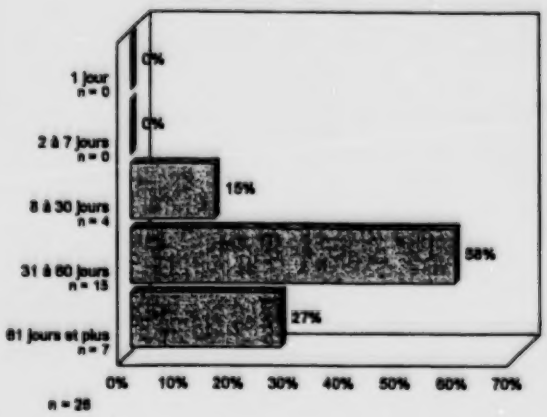
Par ailleurs, aucun objet de plainte n'a été rejeté ou abandonné de sorte que le traitement a été complété pour tous. Enfin, on observe qu'une proportion de 53% d'objets de plaintes a entraîné des mesures correctives. (TABLEAU 10)

TABLEAU 10
TRAITEMENT DES OBJETS DE PLAINTES – RÉGIE RÉGIONALE

Niveau de traitement	Rejeté		Abandonné		Refusé / Interrompu		Traitement complété				Total	
							N	%	N	%	N	%
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives identifiées			
	N	%	N	%	N	%						
RÉGIE RÉGIONALE	-	-	-	-	-	-	30	47	34	53	64	100

Les délais de traitement

Figure 8
Délais de traitement des plaintes selon la procédure générale pour la Régie 1998-1999

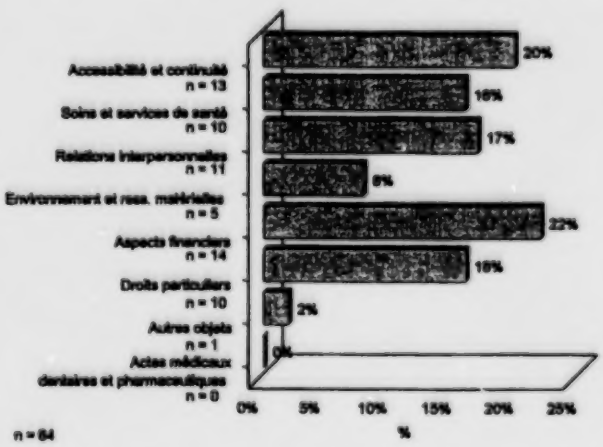


Aucune plainte n'a été traitée par la Régie régionale selon la procédure de l'article 38. La figure 8 présente les délais de traitement des plaintes selon la procédure générale. Ainsi on constate que plus de la moitié (58%) des plaintes a été traitée sur une période s'échelonnant entre 31 et 60 jours et, 27 % sur une période s'échelonnant sur plus de 61 jours. Enfin, 15 % des plaintes ont été conclues à l'intérieur d'un mois.

2.2 LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES

Avant d'aborder cette section, il y a lieu de se rappeler que certaines plaintes, notamment celles traitées en deuxième instance par la Régie, concernent les insatisfactions relatives aux services de santé des établissements alors que d'autres concernent directement les services et responsabilités de la Régie.

Figure 9
Objets de plaintes selon la catégorie pour la Régie 1998-1999



Ainsi, on peut observer à la figure 9 que les principaux motifs d'insatisfaction des usagers signalés à la Régie portent notamment sur les aspects financiers (22 %), l'accessibilité et la continuité des services (20 %), les relations interpersonnelles (17 %), les soins et services de santé (16 %) et enfin, sur les droits particuliers (16%). Ces motifs d'insatisfaction représentent un cumulatif de 91 %.

La répartition des mesures correctives

Le tableau 11 présente, selon les catégories d'objets, les principales mesures correctives appliquées en regard des plaintes traitées à la Régie régionale.

En ce qui a trait à l'accessibilité et la continuité des services, la régulation du processus d'accès aux services et la révision des politiques et règlements représentent près de 31 % des mesures appliquées. Sur le plan des soins et services, 25 % des mesures ont porté sur l'ajustement des activités professionnelles, 17 % sur l'adaptation des services et enfin, une proportion similaire sur la révision de l'organisation des services. Les correctifs apportés au niveau des relations interpersonnelles ont été, dans des proportions respectives de 25 %, l'ajustement des activités professionnelles, l'amélioration de la sécurité et de la protection et enfin, l'encadrement des intervenants. Les aspects financiers, pour leur part, ont entraîné des ajustements financiers. Le respect des choix des usagers fut une mesure appliquée dans 43 % des cas au niveau des droits particuliers, puis l'information et la formation aux intervenants ainsi que l'amélioration des communications avec les usagers ont été les mesures complémentaires appliquées, ceci dans des proportions respectives de 14,3 %.

Globalement, l'ajustement des activités professionnelles et les ajustements financiers furent les mesures correctives les plus couramment appliquées, si l'on tient compte de la répartition des faibles pourcentages de l'ensemble des correctifs apportés. On peut observer néanmoins un cumulatif de 21 % de mesures correctives en ce qui regarde la révision d'aspects administratifs.

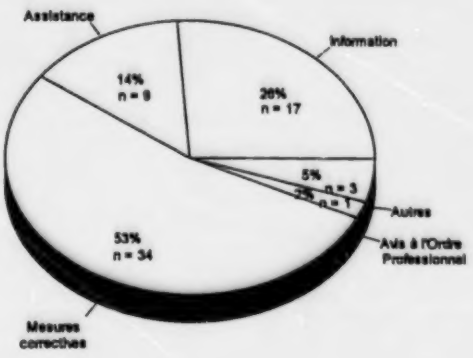
TABLEAU 11 - RÉPARTITION DES MESURES CORRECTIVES – RÉGIE RÉGIONALE

RÉGIE RÉGIONALE	ACCÈS ET CONTINUITÉ %	SOINS ET SERVICES %	RELATIONS INTERPERS. %	ENV. RESS. MATÉRIELLES %	ASPECTS FINANCIERS %	DROITS PARTICULIERS %	AUTRES %	ACTES MÉDICAUX %	TOTAL %
Régulation du processus d'accès	15.4								5
Relocalisation de l'usager									
Réduction du délai	7,7								2
Obtention des services	7,7								2
Amélioration de la continuité	7,7								2
Respect du choix						43			7
Cessation des services									
Adaptation des services		17							5
Ajustement des activités professionnelles	7,7	25	25						11
Adaptation du milieu de vie									
Amélioration des conditions de vie									
Ajustements techniques et matériels	7,7			50					5
Amélioration de la sécurité et protection		8,3	25						5
Ajustements financiers					83				11
Ajustements administratifs	7,7			50					5
Information aux intervenants	7,7	8,3				14,3			7
Formation des intervenants						14,3			2
Encadrement des intervenants		8,3	25						5
Amélioration des communications		8,3				14,3			5
Changement d'intervenant									
Mesures disciplinaires									
Révision:									
• Code d'éthique									2,3
• Procédure d'examen	7,7								5
• Autres procédures	15,4								
• Politiques et règlements									7
• système d'accès	7,6	17							
• organisation des services									2,3
• allocation des ressources		8							2,3
• mécanismes de communication			25						2,3
• protocoles cliniques et administratifs					17				
• autres						14,2			
Autres									
TOTAL * N : nombre absolu	100 (N*= 13)	100 (N= 12)	100 (N= 4)	100 (N= 2)	100 (N= 6)	100 (N= 7)	(N= 0)	(N=0)	100 (N=44)

Les actions complémentaires aux mesures correctives

Outre les mesures correctives apportées aux motifs d'insatisfaction des usagers dans une proportion de 53%, on observe que 26 % des objets de plaintes ont nécessité également de l'information, 14 % de l'assistance et 2 % l'envoi d'un avis à l'ordre professionnel concerné. (FIGURE 10)

Figure 10
Les suites données aux plaintes pour la Régie 1998-1999



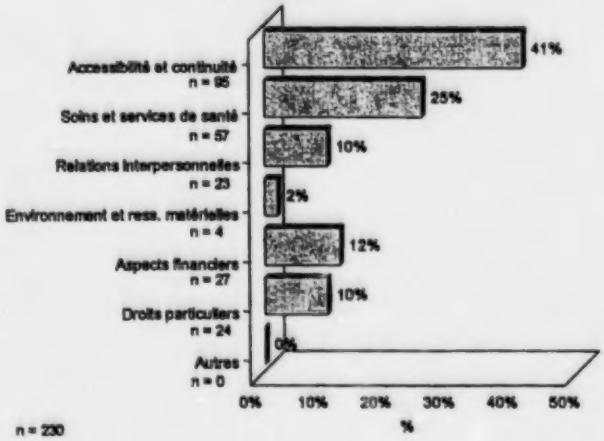
n = 64

2.3 LES SERVICES D'INFORMATION ET DE RÉFÉRENCE

Outre la réception des plaintes, la Régie régionale reçoit annuellement de nombreux appels provenant d'usagers. Certains de ces appels sont le fait d'usagers qui peuvent être insatisfaits de certains services sans toutefois désirer porter plainte à priori. Dans d'autres cas, les appels sont motivés par un besoin d'information soit sur les services qu'ils reçoivent ou pourraient recevoir le cas échéant ou encore sur leurs droits particuliers.

Au cours du présent exercice, les services à la clientèle de la Régie ont reçu près de 140 appels. Ces appels ont porté sur 230 objets d'information ou de référence. La figure 11 illustre les activités information et référence selon les catégories d'objets. Ainsi, on peut constater que 41 % des appels ont porté sur l'accessibilité et la continuité des services et 25 % sur les soins et services, ceci représentant un cumulatif de 66 %. Viennent ensuite les demandes d'information portant sur les droits particuliers des usagers (10 %) puis les appels relatifs aux relations interpersonnelles (10 %).

Figure 11
Objets de demandes d'information et de référence selon la catégorie d'objets 1998-1999



n = 230

2.4 LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (ORGANISME DÉSIGNÉ EN VERTU DE L'ARTICLE 54)

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) est un organisme communautaire autonome du territoire, mandaté par le ministre de la santé et des services sociaux, en vertu de l'article 54 de la Loi.

Les services qu'il offre aux usagers consistent à informer et à soutenir l'usager dans l'acheminement de sa plainte relativement aux services de santé et aux services sociaux à l'instance concernée. Dans le cas des plaintes portées à l'attention de la Régie, le CAAP a assisté 12 usagers dans leur démarche soit l'équivalent de 46 % des plaintes traitées en cours d'exercice.

CONCLUSION

CONCLUSION

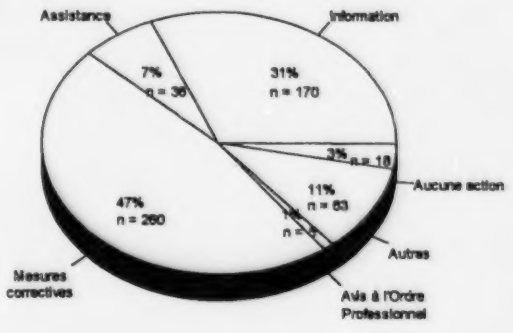
Il s'avère essentiel de saisir toute l'importance que revêt le régime d'examen des plaintes de même que les suites qu'elles entraînent sur les services offerts aux usagers et sur le respect de leurs droits. A cet égard, le dernier document de réflexion élaboré par la Commissaire aux plaintes (1999)[5] peut certainement nous situer sur l'état d'esprit avec lequel il y a lieu de percevoir le régime d'examen des plaintes et les suites qui en découlent :

> « [...] si le régime ne vise pas à identifier des coupables et à les sanctionner, l'examen d'une plainte peut toujours conduire à des mesures ou des recommandations qui mettent en cause certaines pratiques ou procédures, les compétences ou la conduite du personnel ou encore l'application de critères d'admissibilité ayant pour effet de restreindre l'accessibilité à certains services. Il s'agit cependant là d'utiliser tous les moyens disponibles pour améliorer la qualité des services destinés aux usagers, moyens[...] qui découlent des responsabilités des ressources humaines, des gestionnaires et des administrateurs dans le respect des droits des usagers, dans la recherche de la satisfaction la plus élevée possible de ces derniers et dans la prestation de services de qualité ».

La Commissaire aux plaintes rappelle également que l'usager peut compter, dans le cadre du régime d'examen des plaintes : «[...] sur des garanties procédurales explicites, inscrites à la loi, ainsi que sur une définition des responsabilités et des obligations qui incombent aux trois paliers du régime dans l'exercice des fonctions reliées à l'examen des plaintes »[6] A cet égard, au cours de l'année administrative 1998-1999, 396 usagers de la région Chaudière-Appalaches se sont prévalus de leur droit de porter plainte, soit auprès des dispensateurs de services des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, soit auprès de la Régie régionale.

L'exercice de leurs droits a permis entre autres aux responsables de ces établissements d'apporter 47 % de mesures correctives[7], tant au niveau des services dispensés qu'au niveau du respect des droits particuliers des usagers. Les plaintes ont également permis aux dispensateurs de services de donner de l'information pertinentes (31%) auprès des usagers et des intervenants et aussi d'aviser les ordres professionnels concernés (1%) au besoin. (FIGURE 12)

Figure 12
Les suites données aux plaintes - Régional
1998-1999



n = 552

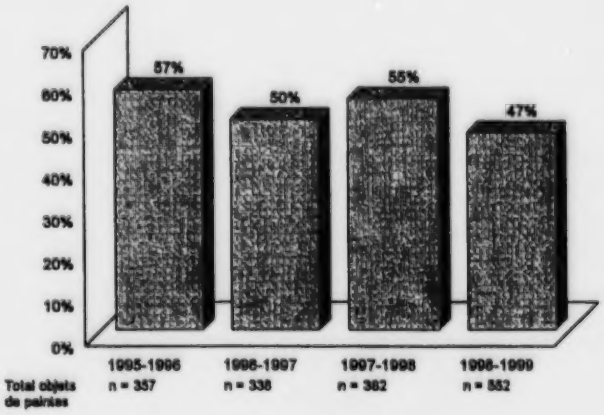
[5] Commissaire aux plaintes, (1999) « De nouvelles avenues en matière de règlement des différents : le cas du régime d'examen des plaintes des usagers des services de santé et des services sociaux ».

[6] Idem]

[7] Les nombres et pourcentages de la figure portent sur le nombre total des objets de plaintes relatifs aux 396 plaintes conclues en 1998-1999.

Au cours des dernières années, soit depuis la période administrative de 1995-1996, la Régie régionale et les établissements de santé et de services sociaux du territoire ont examiné et traité 1105 plaintes, lesquelles impliquaient 1609 motifs d'insatisfaction. La figure 13 indique, selon l'année, la proportion des motifs d'insatisfaction qui a entraîné des mesures correctives en regard du nombre total annuel des objets de plaintes. On constate que plus d'un motif d'insatisfaction sur deux, exception faite de la dernière année, a généré des mesures correctives relatives à la prestation des services et aux respects des droits des usagers. Outre les mesures dites correctives, rappelons que d'autres suivis sont accordés aux plaintes tels que l'information, l'assistance, les avis aux ordres professionnels, la référence à d'autres services, etc.

Figure 13
Évolution des mesures correctives relatives aux objets de plaintes de 1995-1996 à 1998-1999



Pour la Commissaire (1999) : «[...]le régime d'examen des plaintes constitue une nouvelle forme de reddition de comptes, tournée vers l'usager à qui l'on doit répondre de la façon dont on assume ses responsabilités et à qui l'on doit démontrer sa volonté de mettre en œuvre les moyens et les mesures nécessaires pour corriger les problèmes à l'origine des plaintes.»[4]

Si l'on considère que le régime d'examen des plaintes doit permettre l'amélioration des services et favoriser la satisfaction des usagers dans le respect de leurs droits, on peut penser que les différentes plaintes acheminées par les usagers, tant aux établissements qu'à la Régie, ne constituent pas seulement des occasions de remises en question mais contribuent aussi de façon certaine à bonifier les services du réseau de la santé et des services sociaux, à informer et à sensibiliser intervenants et administrateurs sur leur pratique, ainsi qu'à reconnaître et à assurer, au cours des années, les droits particuliers de la population à des services de qualité.

[4] Idem

ANNEXES

ANNEXE A

DÉFINITION DE CERTAINS TERMES

Accessibilité et continuité

Cette catégorie vise à identifier les problèmes structurels reliés principalement à l'accessibilité et à la continuité des services. Elle permet également de faire état des difficultés concernant les modalités, les mécanismes d'accès ou les conditions qui doivent être présentes pour mettre en application le droit aux services.

Ce droit aux services suppose qu'un usager ait accès aux bons services au moment opportun et que les services requis par son état soient dispensés aussi longtemps que nécessaire. Plus spécifiquement, il s'agit d'identifier les problèmes ou les barrières qui limitent l'accessibilité aux services.

La continuité signifie l'absence d'interruption dans les services requis et le maintien d'une cohésion, d'une cohérence entre les séquences successives de services, ce qui suppose la circulation des informations pertinentes et la mise en oeuvre d'approches concertées.

Aspect financier

Il s'agit notamment de la contribution financière des usagers à certains services administratifs, selon les normes prévues par la loi, ou encore de prestations qui leur sont allouées.

Dossier de plainte conclu

C'est le résultat de l'examen de la plainte transmis à l'auteur de la plainte. Il s'agit de la transmission de la conclusion finale accompagnée des motifs conduisant à cette conclusion.

Droits particuliers

Cette catégorie d'objets englobe les points suivants :

- Information;
- Participation de l'usager;
- Consentement aux soins;
- Consentement à l'expérimentation;
- Droit de recours;
- Droit de porter plainte.

Environnement et ressources matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel, physique et humain où les services sont donnés, lequel influe sur leur qualité.

Plainte

C'est l'expression verbale ou écrite par un usager d'une insatisfaction éprouvée, au regard des services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir selon la loi et les règlements, et communiquée au responsable des plaintes.

Relations interpersonnelles

L'aspect interpersonnel fait appel aux caractéristiques sociopsychologiques de la relation praticien-client.

L'établissement de la relation interpersonnelle rejoint le « savoir être » des professionnels et les intervenants d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien, conformément à l'éthique professionnelle, au code d'éthique du milieu, et ce, dans le respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

La conduite des professionnels et des intervenants est orientée vers l'usager, soit la finalité poursuivie par la loi et les objectifs du régime de services de santé et de services sociaux.

Soins et services dispensés

Les soins et services touchent l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique à la situation de l'usager.

Il s'agit de la scientificité des actes posés par les professionnels. La notion de services adéquats au plan scientifique signifie que les services doivent être rendus en conformité avec les normes généralement reconnues dans les milieux professionnels et scientifiques.

Par ailleurs, lorsque l'on veut faire référence à une situation où ce sont l'organisation et le fonctionnement général des soins et services qui affectent la qualité des services, et non pas l'action individuelle des membres du personnel ou des professionnels, on utilise les termes « organisation des services ».

ANNEXE B

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS

Centres hospitaliers

- Centre hospitalier Beauce-Etchemin;
- Centre hospitalier de la région de l'Amiante;
- Hôtel-Dieu de Lévis;
- Hôtel-Dieu de Montmagny.

Centres d'hébergement et de soins de longue durée

- Centre d'hébergement et de soins de longue durée de la MRC de l'Amiante;
- Les CHSLD de Beauce.

Centres locaux de services communautaires et centres d'hébergement et de soins de longue durée

- Complexe de santé et CLSC Paul-Gilbert;
- Les CLSC et CHSLD de la MRC de Bellechasse;
- Les CLSC et CHSLD de la MRC des Etchemins;
- Les CLSC et CHSLD de la MRC de L'Islet;
- Les CLSC et CHSLD de la MRC de Lotbinière;
- Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la M.R.C. de Montmagny;
- Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce.

Centres locaux de services communautaires

- CLSC Beauce-Centre;
- CLSC Desjardins;
- CLSC Frontenac;
- CLSC La Guadeloupe.

Centres jeunesse

- Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches.

Centres de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle

- Centre de réadaptation L'Estran;
- Centre Victor-Cloutier.

Centres d'hébergement et de soins de longue durée privés conventionnés

- Centre hospitalier l'Assomption;
- Hôpital Notre-Dame-de-Lourdes inc.;
- Foyer Sainte-Famille (fermé en juin 1998);
- Pavillon Bellevue inc.;
- Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.;

ANNEXE C

LE MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES SELON L'ÉTABLISSEMENT

CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS	PLAINTES ÉCRITES		PLAINTES VERBALES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
CHSGS	117	55	97	45	214	100
CHSLD	15	42	21	58	36	100
CLSC	22	43	29	57	51	100
CRPDI	1	100			1	100
CJCA	8	27	22	73	30	100
TOTAL	163	49	169	51	332	100

L'AUTEUR DE LA PLAINTE

CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS	USAGER		REPRÉSENTANT		ASSISTANT		AUTRES		TOTAL	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
CHSGS	111	52	42	19	57	27	4	2	214	100
CHSLD	12	33	19	53	5	14	0	0	36	100
CLSC	32	63	14	27	2	4	3	6	51	100
CRPDI	0	0	1	100					1	100
CJCA	7	23	22	73	0	0	1	3	30	100
TOTAL	162	49	98	30	64	19	8	2	332	100

LES DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES SUIVANT LA PROCÉDURE GÉNÉRALE

CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS	Délais										Total	
	1 jour		2 à 7 jours		8 à 30 jours		31 à 60 jours		61 jours et plus			
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
CHSGS	24	13	38	20	78	42	34	18	13	7	187	100
CHSLD	2	5	11	31	10	28	9	25	4	11	36	100
CLSC	5	12	8	19	16	37	11	25	3	7	43	100
CRPDI							1	100			1	100
CJCA	1	3	4	13	16	54	3	10	6	20	30	100
TOTAL	32	11	61	21	120	40	58	19	26	9	297	100

LES DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES EN VERTU DE LA PROCÉDURE ÉTABLIE À L'ARTICLE 38

CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS	Délais										Total	
	1 à 30 jours		31 à 60 jours		61 à 180 jours		181 à 365 jours		366 jours et +			
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
CHSGS	7	26	2	7	7	26	5	19	6	22	27	100
CHSLD												
CLSC	2	25	3	38	2	25	1	12			8	100
CRPDI												
CJCA												
TOTAL	9	26	5	14	9	26	6	17	6	17	35	100

RÉPARTITION DES MESURES CORRECTIVES SELON LA MISSION DE L'ÉTABLISSEMENT : ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ

ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ	CHSGS	CLSC	CHSLD	CJCA	CRPDI
	%	%	%	%	%
Régulation du processus d'accès	1	31			
Relocalisation de l'usager					
Réduction du délai	2	15			
Obtention des services	10	15			
Amélioration de la continuité	1	4			
Respect du choix					
Cessation des services					
Adaptation des services	23	8			
Ajustement des activités professionnelles	8	4			
Adaptation du milieu de vie					
Amélioration des conditions de vie					
Ajustements techniques et matériels	1	4			
Amélioration mesures sécurité et protection					
Ajustements financiers					
Ajustements administratifs	1				
Information aux intervenants	4	12			
Formation des intervenants		4			
Encadrement des intervenants		4	100		
Amélioration des communications	1				
Utilisation d'interprètes					
Changement d'intervenant					
Mesures disciplinaires					
Révision:					
• code d'éthique					
• procédure d'examen					
• autres procédures	4				
• politiques et règlements					
• système d'accès					
• organisation des services	21				
• allocation des ressources	9				
• mécanismes de communication	1				
• protocoles cliniques et administratifs					
• autres					
Autres	11				
TOTAL	100 (N=90)	100 (N=26)	100 (N=1)	(N=0)	(N=0)

RÉPARTITION DES MESURES CORRECTIVES SELON LA MISSION DE L'ÉTABLISSEMENT : SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	CHSGS %	CLSC %	CHSLD %	CJCA %	CRPDI %
Régulation du processus d'accès					
Relocalisation de l'usager				20	
Réduction du délai					
Obtention des services	4	16,7	5,5		
Amélioration de la continuité			11		
Respect du choix		16,7		20	
Cessation des services					
Adaptation des services	8,5		5,5		
Ajustement des activités professionnelles	8,5		11		
Adaptation du milieu de vie				20	
Amélioration des conditions de vie					
Ajustements techniques et matériels		16,7			
Amélioration mesures sécurité et protection			5		
Ajustements financiers					
Ajustements administratifs					
Information aux intervenants	21	16,7	11		
Formation des intervenants	8,5	16,6	5		
Encadrement des intervenants	4		5		
Amélioration des communications			5	20	
Utilisation d'interprètes					
Changement d'intervenant		16,6		20	
Mesures disciplinaires			5		
Révision:					
• code d'éthique					
• procédure d'examen	4				
• autres procédures	4				
• politiques et règlements			5		
• système d'accès					
• organisation des services			11		
• allocation des ressources	4				
• mécanismes de communication			5		
• protocoles cliniques et administratifs	8,5		5		
• autres			5		
Autres	25				
TOTAL	100 (N*= 24)	100 (N= 6)	100 (N= 19)	100 (N= 5)	(N= 0)

*N : nombre absolu

RÉPARTITION DES MESURES CORRECTIVES SELON LA MISSION DE L'ÉTABLISSEMENT : RELATIONS INTERPERSONNELLES

RELATIONS INTERPERSONNELLES	CHSGS %	CLSC %	CHSLD %	CJCA %	CRPDI %
Régulation du processus d'accès					
Relocalisation de l'usager					
Réduction du délai					
Obtention des services					
Amélioration de la continuité	3				
Respect du choix					
Cessation des services			13		
Adaptation des services					
Ajustement des activités professionnelles	3				
Adaptation du milieu de vie					
Amélioration des conditions de vie					
Ajustements techniques et matériels					
Amélioration mesures sécurité et protection					
Ajustements financiers					
Ajustements administratifs					
Information aux intervenants	20				
Formation des intervenants					
Encadrement des intervenants	17				
Amélioration des communications	51		50		
Utilisation d'interprètes					
Changement d'intervenant	3				
Mesures disciplinaires	3		37		
Révision: • code d'éthique • procédure d'examen • autres procédures • politiques et règlements • système d'accès • organisation des services • allocation des ressources • mécanismes de communication • protocoles cliniques et administratifs • autres					
Autres					
TOTAL	100 (N=35)	(N= 0)	100 (N= 8)	(N= 0)	(N= 0)

RÉPARTITION DES MESURES CORRECTIVES SELON LA MISSION DE L'ÉTABLISSEMENT : ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES

ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES	CHSGS %	CLSC %	CHSLD %	CJCA %	CRPDI %
Régulation du processus d'accès					
Relocalisation de l'usager	19				
Réduction du délai					
Obtention des services			33		
Amélioration de la continuité					
Respect du choix					
Cessation des services					
Adaptation des services			6		
Ajustement des activités professionnelles					
Adaptation du milieu de vie					
Amélioration des conditions de vie	13		11		
Ajustements techniques et matériels	34		28		
Amélioration mesures sécurité et protection	6				
Ajustements financiers					
Ajustements administratifs					
Information aux intervenants	16				
Formation des intervenants					
Encadrement des intervenants	6				
Amélioration des communications					
Utilisation d'interprètes					
Changement d'intervenant					
Mesures disciplinaires					
Révision:					
• code d'éthique					
• procédure d'examen					
• autres procédures	3				
• politiques et règlements					
• système d'accès			16		
• organisation des services			6		
• allocation des ressources					
• mécanismes de communication					
• protocoles cliniques et administratifs					
• autres	3				
Autres					
TOTAL	100 (N= 32)	(N= 0)	100 (N= 18)	(N=)0	(N= 0)

RÉPARTITION DES MESURES CORRECTIVES SELON LA MISSION DE L'ÉTABLISSEMENT : ASPECT FINANCIER

ASPECT FINANCIER	CHSGS %	CLSC %	CHSLD %	CJCA %	CRPDI %
Régulation du processus d'accès					
Relocalisation de l'usager					
Réduction du délai					
Obtention des services					
Amélioration de la continuité					
Respect du choix					
Cessation des services					
Adaptation des services		20			
Ajustement des activités professionnelles		40			
Adaptation du milieu de vie					
Amélioration des conditions de vie					
Ajustements techniques et matériels					
Amélioration mesures sécurité et protection					
Ajustements financiers	67	20		100	
Ajustements administratifs					
Information aux intervenants		20			
Formation des intervenants					
Encadrement des intervenants					
Amélioration des communications					
Utilisation d'interprètes					
Changement d'intervenant					
Mesures disciplinaires					
Révision: • code d'éthique • procédure d'examen • autres procédures • politiques et règlements • système d'accès • organisation des services • allocation des ressources • mécanismes de communication • protocoles cliniques et administratifs • autres	33				
Autres					
TOTAL	100 (N= 3)	100 (N= 5)	(N= 0)	100 (N= 1)	100 (N= 0)

RÉPARTITION DES MESURES CORRECTIVES SELON LA MISSION DE L'ÉTABLISSEMENT : DROITS PARTICULIERS

DROITS PARTICULIERS	CHSGS %	CLSC %	CHSLD %	CJCA %	CRPDI %
Régulation du processus d'accès					
Relocalisation de l'usager					
Réduction du délai					
Obtention des services					
Amélioration de la continuité					
Respect du choix					
Cessation des services					
Adaptation des services					
Ajustement des activités professionnelles					
Adaptation du milieu de vie					
Amélioration des conditions de vie					
Ajustements techniques et matériels					
Amélioration mesures sécurité et protection					
Ajustements financiers					
Ajustements administratifs					
Information aux intervenants	40	1	100		
Formation des intervenants					
Encadrement des intervenants					
Amélioration des communications	20				
Utilisation d'interprètes					
Changement d'intervenant					
Mesures disciplinaires					
Révision: • code d'éthique • procédure d'examen • autres procédures • politiques et règlements • système d'accès • organisation des services • allocation des ressources • mécanismes de communication • protocoles cliniques et administratifs • autres	20 20				
Autres					
TOTAL	100 (N= 5)	100 (N= 1)	100 (N= 2)	(N= 0)	(N= 0)

RÉPARTITION DES MESURES CORRECTIVES SELON LA MISSION DE L'ÉTABLISSEMENT : AUTRES OBJETS

AUTRES OBJETS	CHSGS %	CLSC %	CHSLD %	CJCA %	CRPDI %
Régulation du processus d'accès					
Relocalisation de l'usager					
Réduction du délai					
Obtention des services					
Amélioration de la continuité					
Respect du choix					
Cessation des services					
Adaptation des services					
Ajustement des activités professionnelles					
Adaptation du milieu de vie					
Amélioration des conditions de vie					
Ajustements techniques et matériels					
Amélioration mesures sécurité et protection					
Ajustements financiers					
Ajustements administratifs				100	
Information aux intervenants					
Formation des intervenants					
Encadrement des intervenants					
Amélioration des communications					
Utilisation d'interprètes					
Changement d'intervenant					
Mesures disciplinaires					
Révision: • code d'éthique • procédure d'examen • autres procédures • politiques et règlements • système d'accès • organisation des services • allocation des ressources • mécanismes de communication • protocoles cliniques et administratifs • autres	1				
Autres					
TOTAL	100 (N= 1)	(N= 0)	(N= 0)	100 (N= 1)	(N= 0)

RÉPARTITION DES MESURES CORRECTIVES SELON LA MISSION DE L'ÉTABLISSEMENT : ACTES MÉDICAUX, DENTAIRES OU PHARMACEUTIQUES

ACTES MÉDICAUX, DENTAIRES OU PHARMACEUTIQUES	CHSGS	CLSC	CHSLD	CJCA	CRPDI
	%	%	%	%	%
Régulation du processus d'accès					
Relocalisation de l'usager					
Réduction du délai	29				
Obtention des services					
Amélioration de la continuité					
Respect du choix					
Cessation des services					
Adaptation des services					
Ajustement des activités professionnelles					
Adaptation du milieu de vie					
Amélioration des conditions de vie					
Ajustements techniques et matériels					
Amélioration mesures sécurité et protection					
Ajustements financiers					
Ajustements administratifs					
Information aux intervenants		50			
Formation des intervenants	43	50			
Encadrement des intervenants					
Amélioration des communications	14				
Utilisation d'interprètes					
Changement d'intervenant					
Mesures disciplinaires	14				
Révision: • code d'éthique • procédure d'examen • autres procédures • politiques et règlements • système d'accès • organisation des services • allocation des ressources • mécanismes de communication • protocoles cliniques et administratifs • autres					
Autres					
TOTAL	100 (N= 7)	100 (N= 2)	(N= 0)	(N= 0)	(N= 0)